

Herpes zóster. Evolución de las lesiones y revisión del tratamiento

Blanca Cereijo Suárez (R3 MFyC CHUF), Ángeles Losada Ábalo (FEA MFyC CS Moeche), Leila Alonso Fernández (R3 MFyC CHUF)

Motivo de consulta: Erupción cutánea.

Anamnesis: Paciente de 58 años sin AMC con antecedentes de cirrosis alcohólica Child-Pugh A5 que consulta por erupción cutánea en hemitórax derecho con molestias en la zona de 48h de evolución.

Exploración física: vesículas arracimadas sobre base eritematosa sin costra en dermatoma torácico derecho.



Juicio clínico: Herpes zóster,

Se trata de una reactivación de la infección por el VVZ, latente en los ganglios sensitivos. Suele aparecer como una erupción con vesículas unilateral siguiendo la distribución de un dermatoma, en ocasiones dolorosa. Su aparición está relacionada con el estado inmune y la edad.

Tratamiento. El manejo incluye antivirales, analgesia y tratamiento tópico. Los objetivos son reducir la severidad y la duración del dolor causado por la neuritis, promover la curación y prevenir la reaparición de las lesiones y el desarrollo de neuralgia postherpética.

Se recomienda iniciar la terapia antiviral antes de 72 horas desde la aparición de las lesiones aunque en pacientes inmunodeprimidos debe iniciarse aunque haya pasado más tiempo. Está indicado el Valaciclovir (1g cada 8h 3d), Famciclovir (500mg cada 8h 7d), Acyclovir (800mg 5 veces al día 7d).

Debemos ajustar la analgesia en función de la gravedad del dolor, está indicado el uso de AINES, opioides, Gabapentina/Pregabalina y antidepresivos tricíclicos.

El tratamiento tópico puede promover el proceso de curación, prevenir las infecciones bacterianas y utilizarse para el manejo del dolor dirigido.

Evolución:

Se inicia tratamiento con Valaciclovir 1g c/8 7d, Paracetamol alterno con Ibuprofeno para el dolor y fórmula magistral con Óxido de zinc al 10% con Gentamicina 0,1% c/8h 7d. Las lesiones cursan con buena evolución, pero ante la persistencia del dolor se pauta Gabapentina. Al cabo de un mes, las lesiones han desaparecido y el paciente no presenta dolor.

Conclusión:

El herpes zóster es una patología muy prevalente en Atención Primaria, por lo que debemos mantenernos actualizados en el manejo de esta patología para una buena evolución de la misma y evitar posibles complicaciones.

